

**הגשת מועמדות לחבר ועד וליו"ר האגודה**

**הנני (עפ"י תקנון האגודה)**

* **קלינאי/ת**
* **חוקר/ת**

**מציג/ה את מועמדותי ל-**

* **יו"ר האגודה**
* **מזכיר האגודה**
* **חבר ועד האגודה**

**תואר:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם פרטי:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם משפחה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**מקום עבודה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**כתובת:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**טלפון:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ פקס:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**טלפון נייד:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**כתובת דואר אלקטרוני:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **הנני מצהיר/ה בזו כי אין לי כל זיקה (כהגדרתה בתקנון) לחברה מסחרית בתחום הפוריות**
* **מצ"ב 3 המלצות מחברי העמותה (משתי מחלקות שונות)**

**תאריך: חתימה:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**יש להעביר את הטופס עד לתאריך 13/5/2019**

**ליו"ר ועדת הבחירות דר' אילן קלדרון לדוא"ל ilan.calderon@b-zion.org.il**